

Múltiples focos de esclerosis ósea redondeados en RX muñeca derecha ¿malignos o benignos?

Multiple sclerotic foci in right wrist x-ray: malignant or benign?

Varón de 32 años sin AP de interés que acude al servicio de urgencias por dolor y signos inflamatorios en muñeca derecha tras caída accidental. En la exploración física presentaba dolor a la movilización de la muñeca con ligeros signos inflamatorios, sin derrame articular. Se realizó una radiografía de muñeca derecha (Figura 1) donde se descubren múltiples imágenes redondeadas u ovoideas, hiperdensas, condensantes, de unos 3-5 mm de diámetro, a nivel de los huesos esponjosos del carpo de la mano derecha así como en las epífisis de radio, cúbito, metacarpo y falanges, que respetan cortical. La exploración física de la piel del paciente fue normal. El estudio bioquímico muestra unos niveles de calcio y fósforo normales. Reinterrogado el paciente no tenía antecedentes familiares de patologías óseas conocidas.

Los hallazgos radiológicos son característicos de la osteopoiquilosis o “enfermedad de huesos manchados”, una displasia osteoesclerosa asintomática, de etiología desconocida o debida a una mutación genética del gen LEMD3, más frecuente en hombres y en ocasiones con herencia autonómica dominante. Afecta epífisis y metáfisis de huesos tubulares, carpos, tarsos, pelvis y omóplatos y pueden aparecer lesiones cutáneas (síndrome de Buschke-Ollendorff u osteodermatopoiquilosis)^{1,2}.

La osteopoiquilosis no produce deformidad ni alteración en el desarrollo normal óseo por lo que el diagnóstico suele ser un hallazgo radiológico, con focos de esclerosis ósea redondeados y ovoideos (de menos de 10 mm), simétricos, bien definidos y sin afectación de la cortical³. El diagnóstico diferencial de las lesiones óseas debe hacerse con metástasis osteoblásticas, mastocitosis y esclerosis tuberosa⁴. Cuando hay dudas sobre el diagnóstico, la gammagrafía ósea puede jugar un papel fundamental para diferenciar osteopoiquilosis frente a metástasis osteoblásticas. Mientras que en la primera, la gammagrafía es normal; en la segunda se observa un aumento de la captación del isótopo (manchas “calientes”). Aunque al paciente se le recomendó estudio familiar para descartar una herencia autosómica dominante, el paciente se negó a ello.

Bibliografía

1. Carpintero P, Abad JA, Serrano P, Serrano JA, Rodríguez P, Castro L. Clinical features of ten cases of osteopoiquilosis. *Clin Rheumatol* 2004; 23: 505-8.
2. Korkmaz MF, Elli M, Ozkan MB et al. Osteopoiquilosis: report of a familial case and review of the literature. *Rheumatol Int*. 2014 Oct 29.
3. Serdaroflu M, Çapkın E, Üçüncü F, Tosun M. Case report of a patient with osteopoiquilosis. *Rheumatol Int*. 2007; 27:683-6.
4. Woyciechowsky TG, Monticeli MR, Keiserman B, Monticeli OA. Osteopoiquilosis: what does the rheumatologist must know about it? *Clin Rheumatol*. 2012;31(4):745-8.

Diagnóstico: Osteopoiquilosis o “enfermedad de huesos manchados”

Pedro Gargantilla Madera¹ y Emilio Pintor Holguín E²

¹Hospital de El Escorial de Madrid

²Departamento de Especialidades Médicas Aplicadas. Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Madrid

Correspondencia: emilio.pintor@uem.es

Como citar este artículo: Gargantilla Madera P, Pintor Holguín E. Osteopoiquilosis o “enfermedad de huesos manchados”. *Galicia Clin* 2015; 76 (3): 133

Recibido: 28/01/2015; Aceptado: 13/03/2015

Imagen 1

